

Số: 5107 /SYT-NV

Đồng Nai, ngày 26 tháng 7 năm 2022

V/v góp ý dự thảo Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

Kính gửi: Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh.

Thực hiện Công văn số 3939/BYT-BH ngày 26 tháng 7 năm 2022 của Bộ Y tế về việc xin ý kiến dự thảo Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (đính kèm), Giám đốc Sở Y tế có ý kiến như sau:

Căn cứ thực tiễn và những khó khăn vướng mắc trong quá trình thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, yêu cầu các đơn vị nghiên cứu, góp ý dự thảo Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế (đính kèm dự thảo).

Văn bản góp ý gửi về Sở Y tế trước ngày 01/8/2022 theo địa chỉ email phuong.phongqlcl@gmail.com để tổng hợp, báo cáo Bộ Y tế. Sau thời gian trên, đơn vị không có văn bản góp ý được hiểu là đơn vị đồng ý với dự thảo

Đề nghị Giám đốc các đơn vị triển khai thực hiện theo quy định./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGĐ SYT;
- Website SYT;
- Lưu: VT, NV (Phuong).

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Lê Quang Trung



Ký bởi: Bộ Y tế
Cơ quan: Bộ Y tế
Ngày ký: 26-07-2022
10:52:36 +07:00

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 3939/BYT-BH

Hà Nội, ngày 26 tháng 7 năm 2022

Vv xin ý kiến dự thảo Nghị định
sửa đổi, bổ sung một số điều của
Nghị định số 146/2018/NĐ-CP

Kính gửi: Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

Bộ Y tế có Công văn số 2830/BYT-BH ngày 31 tháng 5 năm 2022, Công văn số 3452/BYT-BH ngày 30 tháng 6 năm 2022 (lần 2) gửi Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương về việc xin ý kiến dự thảo Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế (BHYT). Tuy nhiên đến nay, Bộ Y tế chưa nhận được văn bản trả lời của Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (Sau đây gọi chung là cấp tỉnh).

Việc sửa đổi, bổ sung Nghị định số 146/2018/NĐ-CP là nhiệm vụ cấp bách, nhằm tháo gỡ khó khăn, vướng mắc, bất cập trong quá trình thực hiện Luật BHYT, đặc biệt trong hai năm 2020 - 2021 do đặc thù ảnh hưởng nặng nề của đại dịch COVID-19, nhiều tỉnh, thành phố thực hiện phong tỏa, giãn cách xã hội, áp dụng các biện pháp hạn chế người bệnh đến từ các vùng có dịch, một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị phong tỏa,... dẫn đến số lượt khám bệnh, chữa bệnh giảm sút nghiêm trọng (năm 2021 giảm 24,9% so với năm 2020¹); trong khi đó, do chậm được tiếp cận với các cơ sở y tế nên phần lớn khi đến khám bệnh, chữa bệnh, người bệnh đã trở nặng, thời gian điều trị kéo dài, phải chỉ định nhiều xét nghiệm cận lâm sàng hơn, sử dụng nhiều loại thuốc, vật tư y tế hơn, từ đó dẫn đến chi phí cho đợt điều trị tăng lên, nhưng khó khăn trong việc xác định tổng mức thanh toán. Do vậy, khi tính toán thì tổng mức thanh toán của cơ sở y tế giảm rất nhiều so với chi phí thực tế cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã sử dụng cho người bệnh.

Mặt khác, sau một thời gian triển khai thực hiện Nghị định số 146/2018/NĐ-CP đã có một số tồn tại, khó khăn, vướng mắc, bất cập trong quá trình tổ chức triển khai thực hiện tại cơ quan Bảo hiểm xã hội cũng như tại các cơ sở y tế, như:

- Phương thức đóng của một số đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (Người tham gia kháng chiến và bảo vệ Tổ quốc) chưa được quy định trong Nghị định số 146/2018/NĐ-CP;

- Mức hưởng của đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 3 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP, gồm: Thanh niên xung phong, cán bộ, chiến sĩ Công an đã

¹ Số liệu báo cáo tại Tờ trình số 71/TTr-BTC của Bộ Tài chính trình Thủ tướng Chính phủ về việc giao dự toán thu chi BHXH, BHYT, BHTN, chi phí quản lý BHXH, BHYT, BHTN năm 2022

được giải quyết hưởng chế độ theo quy định tại các Quyết định của Thủ tướng Chính phủ: số 209/2005/QĐ-TTg ngày 01 tháng 11 năm 2005, số 188/2007/QĐ-TTg ngày 06 tháng 12 năm 2007, số 53/2010/QĐ-TTg ngày 20 tháng 8 năm 2010, số 62/2011/QĐ-TTg ngày 09 tháng 11 năm 2011; Dân công hòa tuyến (theo Quyết định số 49/2015/QĐ-TTg ngày 14 tháng 10 năm 2015 của Thủ tướng Chính phủ) bị giảm mức hưởng, từ 100% (theo quy định tại Nghị định số 105/2014/NĐ-CP) xuống còn 80% (theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP);

- Người dân sống trong vùng ATK, xã ATK; người dân tộc thiểu số thoát nghèo theo Quyết định số 861/QĐ-TTg ngày 04 tháng 6 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt danh sách các xã khu vực III, khu vực II, khu vực I thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2025, nhưng trong thực tế, còn rất nhiều người dân vùng ATK, xã ATK, người thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi trong thời gian vừa qua được nhiều Đại biểu Quốc hội và cử tri phản ánh, kiến nghị đang rất khó khăn về kinh tế...

Để đảm bảo tính thống nhất trong quản lý nhà nước và có căn cứ thực tiễn để tổng hợp các đề xuất nội dung sửa đổi Nghị định số 146/2018/NĐ-CP theo từng địa phương, cũng như để nắm bắt được những nội dung vướng mắc trong thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn tỉnh, thành phố, Bộ Y tế đề nghị đồng chí Giám đốc Sở Y tế tham mưu, báo cáo Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh sớm gửi văn bản góp ý dự thảo Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP (gửi đính kèm công văn này) về Bộ Y tế để tổng hợp, báo cáo Chính phủ sớm ban hành Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP.

Văn bản gửi về Bộ Y tế (qua Vụ Bảo hiểm y tế) **trước ngày 02 tháng 8 năm 2022**; đồng thời gửi bản mềm qua địa chỉ: tuanh.t.bh@moh.gov.vn để tổng hợp, báo cáo Lãnh đạo Bộ.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- QBT. Đào Hồng Lan (để b/cáo);
- TT. Trần Văn Thuận (để b/cáo);
- VT. Đặng Việt Hùng (để b/cáo);
- Lưu: VT, BH.

TI. BỘ TRƯỞNG
KT. VỤ TRƯỞNG VỤ BẢO HIỂM Y TẾ
PHÓ VỤ TRƯỞNG



Đặng Hồng Nam

Số: /2022/NĐ-CP

Hà Nội, ngày tháng năm 2022

DỰ THẢO
ngày 15/7/2022

NGHỊ ĐỊNH

Sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế

Căn cứ Luật tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008 được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014;

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế,

Chính phủ ban hành Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế

1. Bổ sung Khoản 18 Điều 3 như sau:

“18. Người dân sinh sống ở các xã An toàn khu, vùng An toàn khu cách mạng trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ”.

2. Bổ sung Khoản 5 Điều 4 như sau:

“5. Người dân tộc thiểu số thoát nghèo theo Quyết định số 861/QĐ-TTg ngày 04 tháng 6 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt danh sách các xã khu vực III, khu vực II, khu vực I thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2025”.

3. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 5 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 1 và khoản 2 như sau:

“1. Người cùng đăng ký thường trú cùng đăng ký tạm trú tại một chỗ ở hợp pháp theo quy định của pháp luật về cư trú, trừ những người thuộc đối tượng quy định tại các điều 1, 2, 3, 4 và 6 Nghị định này.

2. Người cùng đăng ký tạm trú tại một chỗ ở hợp pháp theo quy định của pháp luật về cư trú, trừ đối tượng quy định tại các điều 1, 2, 3, 4 và 6 Nghị định này và đối tượng đã tham gia bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 1 Điều này.”.

b) Bổ sung các khoản 4, 5 và 6 vào sau khoản 3 như sau:

“4. Đối với hộ gia đình đang tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình mà vẫn còn giữ sổ hộ khẩu, sổ tạm trú thì tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2022 theo quy định tại khoản 3 Điều 38 của Luật Cư trú. Kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2023 thực hiện tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình theo khoản 2 Điều 37 của Luật Cư trú.

5. Đối với trường hợp công dân thực hiện các thủ tục đăng ký cư trú sau ngày 01 tháng 7 năm 2021 dẫn đến thay đổi thông tin trong Sổ hộ khẩu, Sổ tạm trú bị cơ quan đăng ký cư trú thu hồi sổ hộ khẩu, sổ tạm trú thì tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình theo quy định tại khoản 2 Điều 37 của Luật Cư trú.

6. Đối với trường hợp thông tin trong Sổ hộ khẩu, Sổ tạm trú khác với thông tin trong cơ sở dữ liệu về cư trú thì sử dụng thông tin trong Cơ sở dữ liệu về cư trú, tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình theo quy định tại khoản 2 Điều 37 của Luật Cư trú.”.

4. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 9 như sau:

“3. Đối với đối tượng quy định tại các khoản 1, 4, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 17 và 18 Điều 3, đối tượng quy định tại khoản 1 và 2 Điều 4 Nghị định này mà được ngân sách nhà nước hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế: Hằng quý, cơ quan bảo hiểm xã hội tổng hợp số thẻ bảo hiểm y tế đã phát hành và số tiền đóng, hỗ trợ đóng theo Mẫu số 1 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định này, gửi cơ quan tài chính để chuyển kinh phí vào quỹ bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 9 Điều này. Thời điểm để tính số tiền phải đóng: Các đối tượng được lập danh sách hằng năm, tính tiền đóng từ ngày 01 tháng 01; đối với các đối tượng được bổ sung trong năm, tính tiền đóng từ ngày được xác định tại Quyết định phê duyệt danh sách của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.”.

5. Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 14 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm a như sau:

“a. 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các khoản 3, 4, 5, 8, 9, 11 và 17 và 18 Điều 3 Nghị định này;”;

b) Sửa đổi, bổ sung điểm e như sau:

“e) 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2, khoản 12 Điều 3; khoản 1, khoản 2 và **khoản 5 Điều 4** Nghị định này;”.

6. Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 15 như sau:

“1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cần xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có hiệu lực, kèm theo một trong các giấy tờ tùy thân có ảnh do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp như thẻ căn cước công

dân gặp chíp, căn cước công dân, chứng minh nhân dân còn hiệu lực, hoặc được định danh điện tử của Bộ Công An, các giấy tờ chứng minh nhân thân hợp pháp khác.”

7. Sửa đổi, bổ sung các khoản 1, khoản 2 Điều 21 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 1 như sau:

“1. Quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Thực hiện các quyền quy định tại Điều 42 Luật Bảo hiểm y tế;

- Yêu cầu cơ quan bảo hiểm xã hội nơi ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thông báo dự kiến hạn mức chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong năm (trên cơ sở Dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hàng năm đã được Thủ tướng Chính phủ giao);

- Yêu cầu cơ quan bảo hiểm xã hội giám định trước, xác nhận chấp nhận thanh toán trước khi thực hiện dịch vụ kỹ thuật cho bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế nhưng không làm ảnh hưởng đến sự an toàn và chậm trễ trong việc khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh.”

b) Sửa đổi, bổ sung khoản 2 như sau:

- Sửa đổi, bổ sung điểm b như sau:

“b) Thực hiện đúng, đủ các trách nhiệm và quy định của pháp luật có liên quan về mua sắm, đấu thầu để bảo đảm cung ứng thuốc, hóa chất, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật phù hợp tuyển chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;”

8. Bổ sung Điều 25a vào sau Điều 25 như sau:

“Điều 25a. Thanh toán theo trường hợp bệnh

1. Thanh toán theo trường hợp bệnh được áp dụng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Thủ tướng Chính phủ phê duyệt thí điểm áp dụng phương thức theo trường hợp bệnh theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế”.

9. Sửa đổi, bổ sung Điều 36 như sau:

a) Bổ sung khoản 2

“2. Thực hiện thông báo dự kiến hạn mức chi trong năm (trên cơ sở Dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hàng năm đã được Thủ tướng Chính phủ giao) cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có ký Hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế làm căn cứ để giám sát, kiểm soát chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Trường hợp chi phí khám bệnh, chữa bệnh thực tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vượt hạn mức chi đã thông báo, cơ quan Bảo hiểm xã hội điều chỉnh hạn mức chi giữa các cơ sở tại địa phương, bảo đảm không vượt dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh của tỉnh, thành phố đã được Thủ tướng Chính phủ giao;

trường hợp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có số chi khám bệnh, chữa bệnh lớn hơn hoặc nhỏ hơn dự toán chi khám bệnh, chữa bệnh được giao thì thực hiện theo hướng dẫn nêu tại Quyết định giao dự toán của Thủ tướng Chính phủ.

Việc tạm ứng kinh phí của cơ quan bảo hiểm xã hội cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế.”

b) Sửa đổi khoản 2 thành khoản 3

“3. Hằng năm, trước ngày 01 tháng 10, Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm tổng hợp và lập báo cáo quyết toán quỹ bảo hiểm y tế năm trước liền kề theo quy định tại khoản 2 Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế.”

10. Sửa đổi, bổ sung Điều 42 như sau:

a) Sửa đổi bổ sung Khoản 1 như sau:

- Sửa đổi điểm “g”

“g) Quy định, hướng dẫn thực hiện liên thông dữ liệu về kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thông tin điều trị của người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế;”

- Sửa đổi điểm “h”

“h) Phối hợp Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng báo cáo Chính phủ về tình hình khám bệnh, chữa bệnh trong đó có khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đột xuất, định kỳ hoặc hằng năm.”.

- Bổ sung điểm “i”

“i) Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các đơn vị mua sắm tập trung thực hiện tốt các quy định và trách nhiệm có liên quan đến mua sắm đầu thầu để bảo đảm cung ứng kịp thời thuốc, hóa chất, vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, nâng cao thực hành tiết kiệm, chống lãng phí”

b) Sửa đổi, bổ sung Khoản 2 như sau:

- Sửa đổi điểm “c”

“c) Chủ trì, phối hợp Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam xây dựng báo cáo Chính phủ trình Quốc hội về tình hình quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế đột xuất, định kỳ hoặc hằng năm.”

11. Sửa đổi một số mẫu ban hành kèm theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP như sau:

a) Sửa đổi Mẫu số 3 - Danh sách thành viên Hộ gia đình tham gia theo mẫu ban hành kèm theo Nghị định này;

b) Sửa đổi Mẫu số 5 - Giấy hẹn khám theo mẫu ban hành kèm theo Nghị định này;

c) Sửa đổi Mẫu số 6 - Giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định này;

c) Sửa đổi Mẫu số 7 - Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban hành kèm theo Nghị định này.

Điều 2. Bãi bỏ một số quy định của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế

Bãi bỏ các khoản 4, 5 và 6 Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

Điều 3. Điều khoản chuyển tiếp

1. Việc bãi bỏ các khoản 4, 5 và 6 Điều 24 Nghị định số 146/2018/NĐ-CP quy định tại Điều 2 Nghị định này được áp dụng từ ngày 01 tháng 01 năm 2021.

2. Đối với việc thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2021

a) Cho phép thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo báo cáo quyết toán năm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trong đó:

- Tiền khám bệnh, tiền giường và dịch vụ kỹ thuật đã được sử dụng cho người bệnh trong phạm vi hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế: Việc thanh toán thực hiện theo số lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thực tế sử dụng và mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

- Chi phí thuốc, hóa chất, vật tư y tế, máu, dịch truyền chưa được tính trong giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hoặc sử dụng trong các kỹ thuật chưa được ban hành giá khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đã được sử dụng cho người bệnh trong phạm vi hưởng và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế: Việc thanh toán thực hiện theo số lượng thực tế sử dụng và giá mua vào theo quy định của pháp luật về đấu thầu;

b) Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện sau khi cơ quan bảo hiểm xã hội giám định, thẩm tra và quyết toán theo quy định tại Khoản 2 Điều 32 Luật Bảo hiểm y tế đã được sửa đổi, bổ sung; Không áp dụng tổng mức thanh toán quy định tại các Khoản 4, Khoản 5, Khoản 6, Điều 24, Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế.

Điều 4. Hiệu lực thi hành

Nghị định này có hiệu lực thi hành từ ngày ... tháng ... năm 2022.

Điều 5. Trách nhiệm thi hành

Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này.

Nơi nhận:

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán nhà nước;
- Ủy ban Giám sát tài chính Quốc gia;
- Ngân hàng Chính sách xã hội;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- Ủy ban trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan trung ương của các đoàn thể;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, TGĐ Công TTĐT, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, Công báo;
- Lưu: VT, KGVX (2b).

TM. CHÍNH PHỦ
THỦ TƯỚNG

Phạm Minh Chính

Phụ lục I

(Kèm theo Nghị định số /2022/NĐ-CP ngày tháng năm 2022 của Chính phủ)

Mẫu số 3

DANH SÁCH THÀNH VIÊN CÙNG ĐĂNG KÝ THƯỜNG TRÚ HOẶC TẠM TRÚ (TẠI MỘT CHỖ Ở HỢP PHÁP THEO QUY ĐỊNH LUẬT CƯ TRÚ) THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ

Họ và tên chủ hộ: Số điện thoại (nếu có):

Thông tin trong cơ sở dữ liệu về cư trú:

Địa chỉ: Thôn (bản, tổ dân phố) Xã (phường, thị trấn).....

Huyện (quận, thị xã, TP thuộc tỉnh): Tỉnh (TP):.....

STT	Họ và tên	Mã thẻ BHYT	Ngày, tháng, năm sinh	Giới tính	Nơi cấp giấy khai sinh	Mối quan hệ với chủ hộ	Số CMND/ Thẻ căn cước/Hộ chiếu	Ghi chú
A	B	1	2	3	4	5	6	7
1								
2								
3								
4								
...								

(**Ghi chú:** Người kê khai có thể tra cứu Mã số bảo hiểm y tế và Mã hộ gia đình tại địa chỉ: <http://baohiemxahoi.gov.vn>)

Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai
....., ngày tháng năm

NGƯỜI KÊ KHAI

(Ký, ghi rõ họ tên)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
(BYT/SYT/...)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TÊN CƠ SỞ KHÁM

-----//-----

BỆNH CHỮA BỆNH

Số:

GIẤY HẸN KHÁM LẠI

Họ tên người bệnh:Nam Nữ

Sinh ngày: .../..... /

Địa chỉ:

Số thẻ bảo hiểm y tế :

Hạn sử dụng: Từ .../.../.... Đến .../.../....

Ngày khám bệnh: .../.../....

Ngày vào viện: .../.../.... Ngày ra viện: .../.../....

Chẩn đoán:

Bệnh kèm theo:

Hẹn khám lại vào giờ ... ngày tháng năm..... , hoặc đến bất kỳ thời gian nào trước ngày hẹn khám lại nếu có dấu hiệu (triệu chứng) bất thường.

BÁC SĨ, Y SĨ KHÁM BỆNH

(Ký tên)

...., ngày ... tháng năm ...

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH
CHỮA BỆNH**

(Ký tên, đóng dấu)

CƠ QUAN CHỦ
QUẢN
(BYT/SYT..)
TÊN CƠ SỞ
KHÁM BỆNH,
CHỮA BỆNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số Hồ sơ:
Vào sổ chuyển
tuyển số:

Số:/20.../GCT

GIẤY CHUYỂN TUYỂN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Kính gửi:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: trân trọng giới thiệu:

- Họ và tên người bệnh: Nam/Nữ: Tuổi:

- Địa chỉ:

- Dân tộc: Quốc tịch:

- Nghề nghiệp: Nơi làm việc

Số thẻ:

--	--	--	--

Hạn sử dụng:

Đã được khám bệnh/điều trị:

+ Tại:(Tuyển) Từ ngày// đến
ngày//

+ Tại:(Tuyển) Từ ngày// đến
ngày//

TÓM TẮT BỆNH ÁN

- Dấu hiệu lâm sàng:

.....

.....

- Kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng:.....

.....

.....

.....

- Chẩn đoán:.....

.....

- Phương pháp, thủ thuật, kỹ thuật, thuốc đã sử dụng trong điều trị:.....

- Tình trạng người bệnh lúc chuyển tuyến:.....

- Lí do chuyển tuyến: Khoanh tròn vào lý do chuyển tuyến phù hợp sau đây:
 1. Đủ điều kiện chuyển tuyến.
 2. Theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.
- Hướng điều trị:

- Chuyển tuyến hồi: giờ phút, ngày tháng năm 20.....
- Phương tiện vận chuyển:
- Họ tên, chức danh, trình độ chuyên môn của người hộ tống:

Y, BÁC SĨ KHÁM, ĐIỀU TRỊ
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm 20...
NGƯỜI CÓ THẨM QUYỀN CHUYỂN
TUYỂN
(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu số 7

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

HỢP ĐỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

(Số: /HĐKCB-bảo hiểm y tế)⁽¹⁾

Căn cứ Bộ luật dân sự ngày tháng năm;

Căn cứ Luật bảo hiểm y tế ngày tháng năm;

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày tháng năm

Căn cứ Nghị định số/2018/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế;

Căn cứ Quyết định số ... ngày tháng năm của về việc quy định chức năng, nhiệm vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh...⁽²⁾

Căn cứ Quyết định số... ngàytháng....năm của về việc quy định chức năng, nhiệm vụ của Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh/ huyện⁽³⁾

Hôm nay, ngày ... tháng ... năm 20....
tại

Chúng tôi gồm:

Bên A Bảo hiểm xã hội (tỉnh/huyện)

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử:

Điện thoại:Fax:

Tài khoản số: Tại ngân hàng

Đại diện là ông (bà):

Chức vụ: Giám đốc hoặc Phó Giám đốc (Giấy ủy quyền số: ngày tháng năm)⁽⁴⁾

Bên B: (Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/cơ quan ký hợp đồng khám chữa bệnh):

Địa chỉ:

Địa chỉ thư điện tử:

Điện thoại: Fax:

Tài khoản số: Tại Kho bạc nhà nước .../Ngân hàng

Đại diện là ông (bà):

Chức vụ: Giám đốc hoặc Phó Giám đốc (Giấy ủy quyền số: ngày tháng năm)⁽⁵⁾

Sau khi thỏa thuận, hai bên thống nhất ký kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế từ ngày ... tháng ... năm ... đến ngày ... tháng ... năm ... theo các điều khoản như sau:

Điều 1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh

1. Đối tượng phục vụ: Người có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phạm vi cung ứng dịch vụ

Bên B bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, cung cấp đầy đủ thuốc hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

Điều 2. Phương thức thanh toán

Hai bên thống nhất các phương thức thanh toán và thể hiện cụ thể về đối tượng, phạm vi (ghi rõ phương thức thanh toán).

Điều 3. Tạm ứng, thanh toán, quyết toán

Hai bên thực hiện việc tạm ứng, thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo Điều 32 của Luật bảo hiểm y tế và các văn bản liên quan theo quy định của pháp luật.

Điều 4. Quyền và trách nhiệm của bên A

1. Quyền của bên A

a) Thực hiện đúng theo Điều 40 của Luật bảo hiểm y tế.

b) Yêu cầu bên B bảo đảm thực hiện nội dung quy định tại khoản 2 Điều 1 Hợp đồng này.

c) Yêu cầu bên B cung cấp tài liệu để phục vụ công tác giám định, bao gồm: hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế; đề án liên doanh, liên kết thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế, hợp đồng làm việc giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề (nếu có); Quyết định của cơ quan có thẩm quyền về thực hiện Đề án hoặc hợp đồng chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ y tế cho tuyến dưới; **danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.**

d) Từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không đúng quy định hoặc không đúng với nội dung hợp đồng này.

2. Trách nhiệm của bên A:

a) Thực hiện đúng theo quy định tại khoản 5 Điều 41 của Luật bảo hiểm y tế và các Điều 19, 20, và 21 Nghị định số .../2018/NĐ-CP;

b) Thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định; trường hợp hai bên chưa thống nhất về kết quả giám định, bên A vẫn thực hiện tạm ứng cho bên B theo quy định và thực hiện các quy định tại Điều 32 của Luật bảo hiểm y tế;

- c) Không yêu cầu bên B kiểm tra lại thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế đối với những người bệnh bảo hiểm y tế đã được quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh qua năm tài chính;
- d) Không xuất toán hoặc thu hồi chi phí bên B đã sử dụng cho người bệnh và đã được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn thiện thủ tục thanh toán đối với trường hợp thông tin trên thẻ bảo hiểm y tế sai do lỗi của cơ quan bảo hiểm xã hội;
- đ) Tuân thủ các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh trong thực hiện công tác giám định;
- e) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên A trong thực hiện bảo hiểm y tế;
- g) Cung cấp cho bên B danh sách người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bằng bản giấy hoặc bản điện tử theo Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số/2018/NĐ-CP.

Điều 5. Quyền và Trách nhiệm của bên B

1. Quyền của bên B:

- a) Thực hiện theo quy định tại Điều 42 của Luật bảo hiểm y tế;
- b) Yêu cầu bên A cung cấp danh sách người đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu bằng bản giấy hoặc bản điện tử theo Mẫu số 8 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số/2018/NĐ-CP.

2. Trách nhiệm của bên B:

- a) Thực hiện theo quy định tại Điều 43 của Luật bảo hiểm y tế.
- b) Chỉ định sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ y tế phải đảm bảo hợp lý, an toàn, hiệu quả; tránh lãng phí, không lạm dụng;
- c) Cung cấp cho bên A các tài liệu để thực hiện công tác giám định, bao gồm: hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan về khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh bảo hiểm y tế; đề án liên doanh, liên kết thực hiện dịch vụ kỹ thuật y tế, hợp đồng làm việc giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề (nếu có); Quyết định của cơ quan có thẩm quyền về thực hiện Đề án hoặc hợp đồng chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ y tế cho tuyến dưới; **danh mục dịch vụ kỹ thuật; danh mục và giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;**
- d) Trường hợp có thay đổi danh mục dịch vụ kỹ thuật, danh mục thuốc, hóa chất, vật tư y tế được cấp có thẩm quyền phê duyệt và nhân sự trong thực hiện công việc thuộc hợp đồng phải thông báo bằng văn bản cho bên A biết;
- đ) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về các hành vi vi phạm của bên B trong thực hiện bảo hiểm y tế.

Điều 6. Thời hạn thực hiện hợp đồng

Từ ngày ... tháng ... năm ... đến hết ày 31 tháng 12 năm ...

(Hai bên ký Hợp đồng một năm hoặc dài hạn và gia hạn tự động hoặc bổ sung trong Phụ lục Hợp đồng.)

Điều 7. Cơ chế xử lý vướng mắc, tranh chấp Hợp đồng

1. Nếu có bất kỳ vướng mắc, tranh chấp nào liên quan đến việc thực hiện hợp đồng, hai bên sẽ cùng nhau bàn bạc và giải quyết trên nguyên tắc tuân thủ pháp luật, quyền và lợi ích hợp pháp của các bên và người bệnh bảo hiểm y tế và tinh thần hợp tác, tự thỏa thuận, hòa giải.
2. Trường hợp không thống nhất được thì các bên kiến nghị xử lý vướng mắc tới cấp quản lý nhà nước tương ứng theo quy định tại Điều 5 Luật bảo hiểm y tế
3. Nếu tranh chấp không thể giải quyết được thì một trong hai bên có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định tại Điều 48 của Luật bảo hiểm y tế. Quyết định của Tòa án là quyết định cuối cùng để hai bên thực hiện.
4. Trong thời gian tranh chấp, hai bên vẫn phải bảo đảm không làm gián đoạn việc khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế.
5. Trường hợp có thay đổi hoặc chấm dứt hợp đồng thực hiện theo quy định tại điểm e khoản 2 Điều 25 của Luật bảo hiểm y tế, Điều 22 và 23 Nghị định số .../2018/NĐ-CP.

Điều 8. Cam kết chung

1. Hai bên cam kết thực hiện đúng các điều khoản thỏa thuận trong hợp đồng và các quy định của pháp luật.
2. Các thông báo và thỏa thuận được thực hiện bằng văn bản gửi qua bưu điện hoặc thư điện tử theo địa chỉ nêu trong Hợp đồng này.
3. Hai bên thống nhất phối hợp trong việc ứng dụng công nghệ thông tin để tạo thuận lợi trong giám định và thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
4. Các bên không được cung cấp hoặc đưa thông tin làm ảnh hưởng đến uy tín và quyền lợi của các bên, ảnh hưởng đến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.
5. Khi thực hiện công tác kiểm tra, bên A phải thông báo cho bên B trước về thời gian, nội dung kiểm tra.
6. Các thỏa thuận khác (nếu có) phải được hai bên ghi nhận thành các Phụ lục của Hợp đồng này nhưng không trái quy định của pháp luật.

Hợp đồng này được lập thành 04 bản có giá trị như nhau, mỗi bên giữ 02 bản. Hợp đồng có hiệu lực kể từ ngày hai bên ký kết và kết thúc khi hai bên đã thực hiện xong nghĩa vụ và thanh toán cho bên B.

ĐẠI DIỆN BÊN B

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

ĐẠI DIỆN BÊN A

(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

Ghi chú:

- (1): số hợp đồng được đánh theo số thứ tự hợp đồng trong một năm, bắt đầu từ số 01 vào ngày đầu năm và kết thúc vào ngày 31 tháng 12 năm kết thúc hợp đồng.
- (2): ghi theo Quyết định thành lập đơn vị hoặc Quyết định phê duyệt phạm vi chuyên môn của đơn vị.
- (3): ghi theo Quyết định thành lập đơn vị.
- (4), (5): ghi trong trường hợp hai bên cử đại diện cho Giám đốc ký Hợp đồng./.

Tùy theo điều kiện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thống nhất bổ sung nội dung trong hợp đồng nhưng không trái quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế./.